

HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

Capítulo 11. El psicoanálisis freudiano I: los orígenes

INTRODUCCIÓN



La historia y el presente del psicoanálisis están totalmente ligados a la figura de Sigmund Freud. Hasta cierto punto, fue el propio Freud quien promovió la estrecha relación entre su biografía y su obra, y un episodio crítico a ese respecto fue el autoanálisis que Freud acometió en 1896.

Sus más entusiastas defensores han querido ver en el autoanálisis un episodio ejemplar; un esfuerzo y sacrificio mesiánico que Freud realizó en beneficio de la ciencia y la propia humanidad (Jones, 1953-1957/2003; Anzieu, 1959). Para otros, sin embargo, el autoanálisis es un episodio pretencioso a partir del cual Freud trató de elevar una reflexión sobre **circunstancias muy personales a la categoría de verdad** universal y científica.

FREUD, INEVITABILIDAD Y CONTROVERSIA



Existen muchas investigaciones a propósito de Freud, de las que podemos extraer, al menos, dos conclusiones:

- En primer lugar, que el interés de Freud por los motivos ocultos, primarios y egoístas del comportamiento y la actividad humana alcanzó, finalmente, un éxito considerable: ni siquiera su propia vida y obra han podido escapar a la propuesta.
- En segundo lugar, que los recientes análisis historiográficos desmitificadores de la «personalidad» de Freud también pueden verse como el colofón de un importante empeño para desprestigiar a toda costa el psicoanálisis; una tendencia crítica que tiene, en sí misma, profundas raíces históricas.

FREUD, INEVITABILIDAD Y CONTROVERSIA (II)



Originalmente, la oposición a la obra de Freud se localizó sobre todo en torno a su controvertida **teoría sexual** de la motivaciones humanas; propuesta contra la que se adujeron críticas de carácter tanto moral como disciplinar. Su «escandalizadora» visión pansexualista, egoísta y animal de la naturaleza humana chocó frontalmente con la hipocresía moralista del momento histórico-social que le tocó vivir.

Agotadas las suspicacias morales, las críticas teórico-epistemológicas retomaron la cruzada contra su trabajo subrayando sus **carencias epistemológicas**.

Además, las narraciones historiográficas contemporáneas que aseguran que el psicoanálisis terminó siendo desterrado de las facultades de psicología por sus carencias científicas, pero, en realidad, muchas facultades de Psicología en Centroeuropa, Latinoamérica o los propios Estados Unidos siguen acogiendo, en mayor o menor medida, contenidos psicoanalíticos.

FREUD, INEVITABILIDAD Y CONTROVERSIA (IV)



A todo ello hay que añadir su vigencia en el ámbito de intervención clínica, donde buena parte de las corrientes psiquiátricas modernas continúan considerándolo, en su versión ortodoxa freudiana u otras alternativas, una herramienta clínica imprescindible.

Igualmente, sería pertinente matizar o contextualizar adecuadamente la cuestión específica del rigor metodológico y científico del psicoanálisis:

- Por un lado, es importante subrayar que el método experimental no es el único procedimiento que la ciencia ha utilizado y aún utiliza para construir conocimiento (modelos matemáticos, observación…).
- Por otro lado, es fundamental poner en relación los métodos y objetivos freudianos con su propia época, respecto de la cual parecieron, en buena medida, subversivos y revolucionarios.

James → interés por la experiencia espiritual
Wundt → preocupación por el método histórico-comparativo
Watson → discutible ética de algunos de sus trabajos
Skinner → proyecto militar de condicionar palomas para guiar misiles

FREUD ANTES DEL PSICOANÁLISIS



Freud nació en 1856 en Moravia, región que por aquellos años estaba integrada en el Imperio Austro-Húngaro de los Habsburgo —aunque hoy pertenece a la República Checa—. Viena, era posiblemente el centro intelectual más importante del mundo, donde coincidieron algunos de los más importantes artistas, científicos y filósofos del momento.

Este ambiente de creatividad y ebullición intelectual convivía, sin embargo, con un clima de **indolencia sociopolítica y estricta moralidad religiosa**; es decir, de características propias de la clase y educación burguesa. En realidad, este tipo de preceptos eran escrupulosamente respetados en público, pero en los dominios domésticos, privados e íntimos, o bien eran hipócritamente soslayados o bien se mantenían hasta extremos capaces de producir graves desajustes orgánicos y psicológicos**. La ocultación de las verdaderas opiniones y deseos era la nota común de la sociedad vienesa**.

FREUD ANTES DEL PSICOANÁLISIS (II)



La perspectiva de Freud ante todo ello fue más pesimista que crítica: interpretó las simulaciones, el malestar y las patologías de los vieneses —y, por extensión, del sujeto occidental moderno— como características humanas universales, y toda su obra supuso un intento de comprensión y explicación de esa naturaleza común. En ese camino, Freud también trató de ofrecer **una fórmula terapéutica** cuyos resultados paliativos sólo podían ser **costosos y limitados**: al fin y al cabo, se trataba de combatir toda una vida de autorregulación emocional y aprendizaje e interiorización de reglas culturales.

Dentro de ese marco histórico-cultural se fraguaron las claves fundamentales del psicoanálisis.

FREUD Y LA MEDICINA VIENESA



La formación inicial de Freud se produjo en el ámbito de la medicina y sólo más tarde derivó hacia la psicología.

En la tradición vienesa, el diagnóstico era más importante que los propios tratamiento, cura y seguimiento del paciente. Freud también exhibió un evidente desapego e incluso insensibilidad ante el sufrimiento de sus pacientes o el devenir de su salud tras dar por finalizado el tratamiento.

La práctica del psicoanálisis exige una escucha clínica distanciada y sin interferencias, la detección de la **transferencia** —las expectativas y deseos que el paciente proyecta sobre el analista— o de la **contratransferencia** —las expectativas y deseos que el analista proyecta sobre el paciente—.

Sin embargo, Freud terminará abandonando un componente incontestable de la tradición médica vienesa, según el cual resultaba indiscutible que la causa de cualquier enfermedad, incluyendo las mentales, radicaba en un daño o **malformación anatómico-fisiológica,** idea que, en un principio, Freud aceptó y de la que no se apartó durante los cuatro años que ejerció como médico residente en el Hospital General de Viena (1882-1885).

FREUD Y LA MEDICINA VIENESA (II)



En 1885 Freud viajó a París para conocer las investigaciones que Jean-Martin Charcot (1825-1893) desarrollaba en el Hospital de La Sâlpetrière sobre la histeria y sus síntomas (tics nerviosos, parálisis locales. La Sâlpetrière representaba el modelo diagnóstico y terapéutico por excelencia de la histeria y, sin duda, fue clave en la reorientación de los intereses del joven Freud.

- Por un lado, sus inquietudes neuropatológicas iniciales dejaron paso a una **preocupación centrada en los trastornos histéricos** y, más adelante, los **psicológicos** en general.
- Por otro, tomó contacto con **el uso de la hipnosis** y, por tanto, con la posibilidad de trabajar con técnicas terapéuticas no invasivas.

A diferencia de los médicos vieneses, Charcot no creía que la histeria estuviera provocada necesariamente por un traumatismo, malformación o daño anatómico; aunque sí defendía que debía explicarse por alguna disfunción orgánica. En este mismo sentido, y al margen de intenciones terapéuticas, Charcot utilizaba la hipnosis como un método con el que demostrar sus teorías; capaz de incidir, indirectamente, sobre el mecanismo neurológico alterado que desencadenaba los síntomas histéricos.

FREUD Y LA MEDICINA VIENESA (III)



Freud realizó una breve estancia de estudios con Bernheim (crítico de los métodos de Charcot) y en esa época cayó en la cuenta de que la diferencia entre una mente normal y una alterada no tenía por qué ser, necesariamente, **cualitativa**. Existía cierta continuidad entre la forma en que funcionaba la mente de un neurótico y la de una persona normal. Las diferencias entre los procesos y estados de uno y otro podían ser, por tanto, meramente **cuantitativas o de grado**. Esa cuestión es importante por tres razones básicas:

1. En primer lugar, afianzará la preocupación de Freud por el funcionamiento de la mente en un sentido general —no restringido a sus patologías— y por los procesos neurológicos subyacentes.
2. En segundo lugar, le ayudarán a definir esos procesos en términos energéticos y a correlacionarlos con dinámicas neurofisiológicas de carácter químico.
3. En tercer lugar, le permitirán formular un dominio de regulación mental estrictamente psicológico que, en todo caso, no sería independiente de las condiciones neurológicas mencionadas.

PROYECTO DE UNA PSICOLOGÍA PARA NEURÓLOGOS (1895)



Freud escribió su *Proyecto de Psicología para Neurólogos* con la intención de tratar de sustentar la dinámica mental y, consecuentemente, sus disfunciones, sobre una concepción energética del funcionamiento cerebral.

A grandes rasgos, su tesis fisiológica suponía que los procesos psíquicos estaban sostenidos por la acción subyacente de las neuronas interconectadas y cargadas de una cantidad de energía determinada. Ante estimulaciones exteriores las neuronas tendían a descargarse del excedente energético para reequilibrar el sistema, mientras que ciertas demandas interiores al organismo exigían mantener un nivel de tensión mínimo; esto es, evitar una inactividad completa. En el caso de la estimulación exterior, la actividad se transmite a los músculos motrices, dando lugar al movimiento reflejo, mientras que el de la demanda interior está vinculado a la satisfacción energética, dando lugar a funciones básicas como la respiración, nutrición, la sexualidad, etc.

Freud reconocía el carácter especulativo de su tratado y por ello nunca llegó a publicarlo en vida. Sin embargo, el *Proyecto* legó al psicoanálisis algunas ideas cruciales. Sin duda, la más importante fue una **concepción dinámica y energética del funcionamiento menta**l, basada en acciones, reacciones y transformaciones de fuerzas en conflicto.

ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA (1895)



En los *Estudios sobre la histeria*, Freud deja patente los intentos por elaborar un método terapéutico y una explicación de los trastornos propiamente psicológicos. En cuanto al método, había insistido en el uso de la hipnosis hasta aproximadamente 1890, pero muchos de los pacientes de Freud se resistían a la inducción hipnótica y era habitual que los síntomas histéricos reaparecieran.

Por ello, inspirado por la práctica clínica de Breuer, Freud empezó a utilizar como alternativa a la hipnosis el método catártico o «**cura por la palabra**». Éste consistía en charlar con el psicoterapeuta para tratar de rememorar acontecimientos afectivos y dolorosos de importancia, normalmente los más lejanos en el tiempo y, por ende, los más inaccesibles. El recuerdo de los acontecimientos pasados permitía la descarga o «abreacción » de las emociones profundas asociadas a ellos.

ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA (1895) (II)



Sin duda, el método catártico prefigura claramente el de la «asociación libre» como propio del psicoanálisis. En él desaparece ya la dirección del terapeuta sobre el trabajo de rememoración del paciente. Lo que se mantendrá constante en el camino recorrido desde la hipnosis hasta la «asociación libre», pasando por el método catártico, serán las posibilidades de liberar el espacio mental de la mera atención consciente; es decir, de ampliar el campo de actividad mental.

En cuanto a la delimitación de las alteraciones mentales, la práctica clínica confirmó progresivamente algo que Freud barruntaba desde años atrás: la distinción entre los trastornos nerviosos de carácter orgánico y los de origen psicológico. La confusión entre ambos se había debido a que estos últimos podían simular la sintomatología motora típicamente asociada a los daños neurofisiológicos. Buscando causas alternativas, las experiencias clínicas de Breuer y Freud confirmaron cómo muchos casos de neurosis psicológicas cursaban con problemas de índole sexual en los pacientes. Un año después, en 1896, elaboró sobre esa base la **teoría de la seducción** que remitía a estos episodios traumáticos del pasado para explicar la aparición de los síntomas histéricos en la edad adulta

SEXUALIDAD INFANTIL



Tras el autoanálisis y las críticas recibidas, Freud sustituyó la «teoría de la seducción» por el **Complejo de Edipo**.

En su concepción del desarrollo sexual humano Freud sostiene la existencia de diversas etapas (oral, anal, fálica, de latencia y genital) relacionadas con distintas zonas erógenas del cuerpo del niño. Son zonas especialmente sensibles y están relacionadas con el cumplimiento de funciones orgánicas básicas para el bebé, como mamar, defecar u orinar. Estas actividades relajan la tensión interna del sujeto, pero las zonas erógenas implicadas en ellas son fuentes de placer por sí mismas.

Una de las funciones orgánicas básicas, la reproductora, aparecería más tardíamente en el desarrollo. La zona genital cobraba un especial protagonismo, si bien resultaba evidente que en el juego preparatorio amoroso (besos, caricias, etc.) se veían implicadas el resto de zonas erógenas. Desde el punto de vista de Freud, en una persona normal la estimulación de estas zonas generaba una excitación que se ponía al servicio de los impulsos genitales y concluía con el coito.

SEXUALIDAD INFANTIL (II)



Pero también podía ocurrir que el placer asociado a alguna de las zonas erógenas primitivas fuera **más intenso** que el producido por la zona genital. En ese caso se desarrollaba lo que en la época de Freud se consideraban **perversiones** (sadismo, coprofilia, homosexualidad, etc.): el deseo sexual se fijaba en zonas como la boca, el ano, los pies, etc. Alternativamente, también podía darse el caso de que, llegado a la madurez, el sujeto fuera incapaz de canalizar su sexualidad a través de las zonas placenteras. En este caso, aparecía una **neurosis** y el sujeto en lugar de manifestar una sexualidad normal desarrollaba síntomas histéricos.

Las consecuencias más importante que se pueden extraer de todo esto son dos:

- En primer lugar, no existen objetos naturalmente predeterminados para la satisfacción del impulso sexual, más allá de lo que sociedad sanciona como adecuado.
- En segundo lugar, cualquier persona puede desarrollar una perversión o una neurosis sin necesidad de sufrir un daño neuroanatómico.

COMPLEJO DE EDIPO



Freud llegó a la conclusión de que la «teoría de la seducción» era falsa. Las experiencias sexuales tempranas relatadas por sus pacientes no habrían sido reales, sino fantasías con las que se disfrazaban, a través de síntomas, deseos incestuosos hacia las figuras parentales durante la infancia.

Complejo de Edipo del niño

En su forma básica, el niño deseaba inconscientemente poseer a la madre para sí mismo y por eso albergaba sentimientos de odio y muerte hacia el padre. Esto se produciría durante una etapa pregenital. Los impulsos sexuales relacionados con el Complejo de Edipo terminarían cayendo en un estado de latencia que duraría hasta la pubertad. Durante esta última etapa el complejo se revive para poder elegir un objeto de deseo apropiado, normalmente una mujer evocadora de la propia madre.

COMPLEJO DE EDIPO (II)



El Complejo de Edipo femenino estaba basado en la supuesta envidia que la niña sentiría por el pene. La existencia de éste se constataba a través del cuerpo del padre o el hermano, al tiempo que también se advertía su ausencia en la madre. Supuestamente, esta situación era vivida por la niña como una castración en su propio organismo y en ese punto la niña se orientaría al padre. Según Freud, si el niño resolvía su Complejo de Edipo en la edad adulta al transferir su amor maternal a su esposa, la niña lo superaba cuando como madre alumbraba un varón.

Las ideas freudianas sobre la sexualidad infantil han sido motivo constante de polémica; el Complejo de Edipo reflejaría, de forma estereotípica, la familia nuclear y patriarcal vienesa de finales del siglo XIX y principios del XX. En la conceptualización del Complejo de Edipo femenino se pueden detectar rastros de los estereotipos y prejuicios misóginos propios de la época.

COMPLEJO DE EDIPO (III)



También se han criticado todos los acontecimientos que rodearon las decisiones tomadas en torno a la «teoría del seducción». Para algunos autores, muchos de los episodios de abusos relatados por los pacientes de Freud eran seguramente verídicos. Para otros, es posible que la mayoría de los pacientes ni siquiera comentaran nada relacionado con abusos infantiles, pero todas las críticas coinciden en que el interés prioritario de Freud era **legitimar y reforzar** el planteamiento del Complejo de Edipo. Ello le permitía colocar su trabajo en un terreno fundamentalmente psicológico y escapar de la necesidad de aprobación y reconocimiento por parte de las autoridades médicas vienesas.

Autores como Johnston (2009) han planteado que fue precisamente la elaboración de una explicación prioritariamente psicológica de los cuadros neuróticos —y no su apuesta por el pansexualismo— lo que produjo el rechazo de las tesis de Freud

FUNDAMENTOS CIENTÍFICO FILOSÓFICOS DEL INCONSCIENTE



A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, Foucault propone que las ciencias empiezan a hablar, de muy diversas maneras, de un principio constitutivo de la vida que estaría arraigado en sus raíces —biológicas e históricas— más profundas e inaccesibles. Así, desde principios del siglo XIX, las disciplinas científicas buscarán las causas últimas y explicativas de la condición humana remitiéndose a sus orígenes más antiguos, primarios o profundos.

Tal interés se verá acompañado por una definición en términos afectivo- emotivos e irracionales de los entresijos interiores del principio vital. En el caso de la condición humana, es algo que se pondrá de manifiesto en la exaltación de las pasiones y emociones por parte del **arte romántico**.

FUNDAMENTOS CIENTÍFICO FILOSÓFICOS DEL INCONSCIENTE (II)



Esta sensibilidad también impregnará la metafísica idealista y el naturalismo positivista del siglo XIX.

- Dentro de la primera los filósofos tematizan la idea de que las bases fundamentales del espíritu humano son parte fundamental y orgánica de la naturaleza.
- El naturalismo científico asumirá que los aspectos irracionales y afectivo-emotivos definen los impulsos básicos del ser humano, pero, darwinismo mediante, en ellas localizarán, precisamente, la continuidad entre el hombre y el reino animal.

En línea con el marco expuesto, antes de que aparezca la teoría freudiana hay ya muchos planteamientos psicológicos que, con gran diversidad de matices, definen una base impulsiva, emotiva e irracional para el comportamiento individual y colectivo.

Quizá sea el francés Pierre Janet (1859-1947) el primer psicólogo que, sólo unos pocos años antes que Freud, maneje ya una concepción plenamente dinámica del planteando un principio de «**automatismo psicológico**» según el cual la mente actúa en ocasiones espontáneamente bajo el control de asociaciones subyacentes y automáticas.

FUNDAMENTOS CIENTÍFICO FILOSÓFICOS DEL INCONSCIENTE (IV)



También la importancia atribuida al impulso sexual, entre otras fuerzas afectivas posibles, contaba con muchos adeptos antes de que Freud madurara el psicoanálisis. En su contexto próximo, fue defendida por su antiguo maestro Kraft-Ebing y su colega Wilhelm Fliess. Pero lo cierto es que en la visión freudiana de la sexualidad hay un trabajo de integración, sistematización y fundamentación que transciende el posible valor o genialidad de una idea concreta.

En ese sentido, el recurso de Freud al instinto sexual tiene que entenderse dentro de una búsqueda de **solidez teórica**. Es una decisión de una coherencia científica, biologicista y reduccionista, impecable para la época.

Efectivamente, el instinto sexual o, tal y como se denominará habitualmente dentro del psicoanálisis, la «**libido**» aparecía como la energía más adecuada —aunque no la única— para explicar la expresión de los síntomas histéricos y la ejecución de muchas actividades humanas. A diferencia de otras funciones biológicas básicas como comer, beber, dormir, etc., el sexo era el único instinto que podía permanecer insatisfecho sin que por ello el organismo corriera peligro de muerte.

LA PRIMERA TÓPICA (I)



Freud sistematizará su teoría del inconsciente y la dará a conocer al público a través de su celebérrima obra *La interpretación de los sueños*, publicada en 1900.

La concepción experimental de la psicología de autores como Wundt o James estaba definida principalmente por los estados conscientes del sujeto individual. Desde este punto de vista, «mente», era sinónimo de conciencia, y cuando James y Wundt utilizaban el término «inconsciente» se referían:

- Bien a aquellos **contenidos mentales** sobre los que, en un momento determinado, no recaía el foco de la atención del sujeto —permaneciendo en un especie de penumbra mental
- Bien a los **procesos neurofisiológicos** que constituían el sustrato del funcionamiento psicológico.

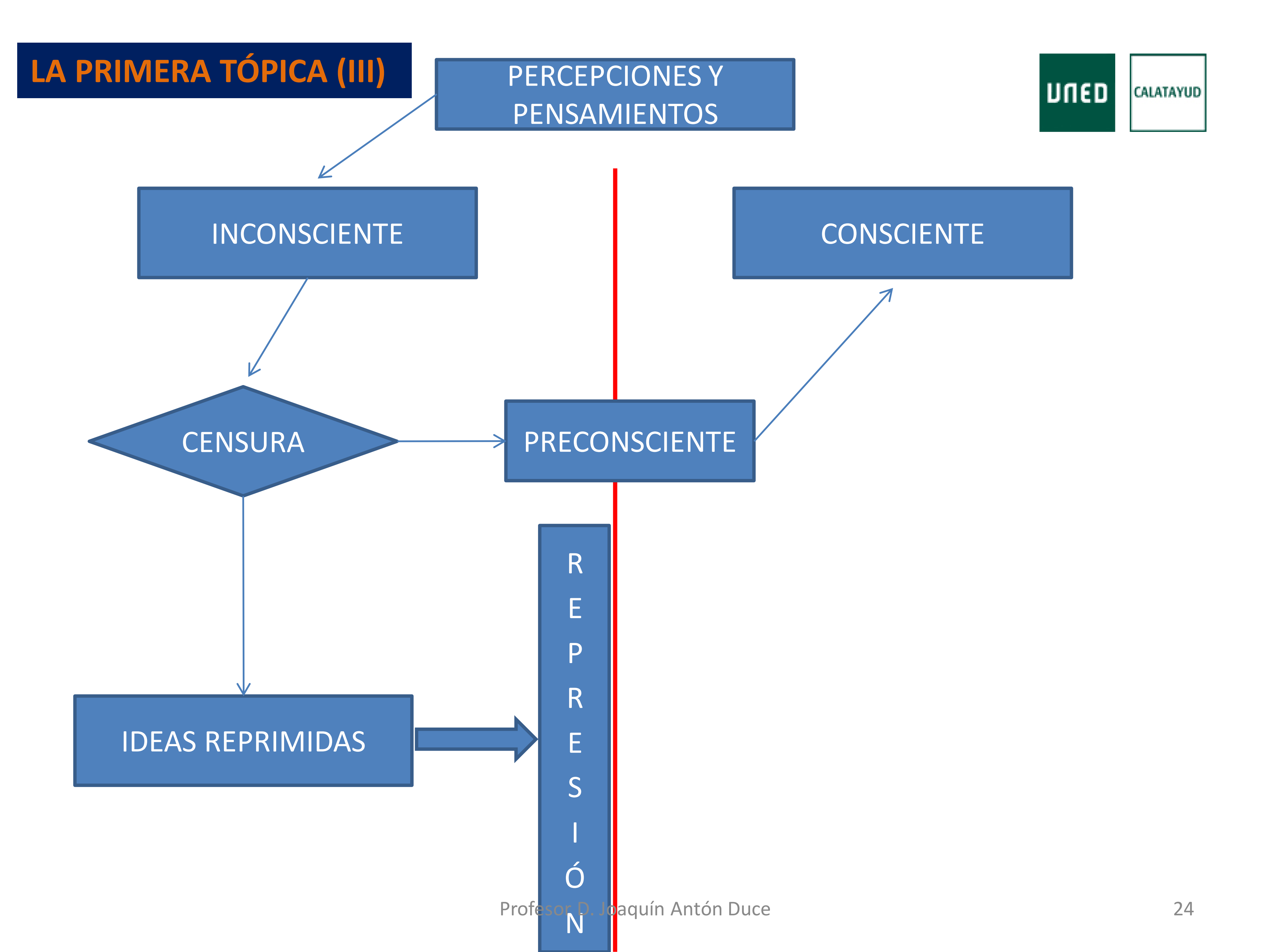
Por supuesto, tal y como hemos visto a propósito del espíritu cultural e intelectual de la época, la idea de inconsciente también podía referirse al **motor o a la energía afectiva básica** que, en términos biológicos o espirituales, impulsaba la actividad del individuo.

LA PRIMERA TÓPICA (II)



La innovación de Freud consistió en traerse ese principio energético inconsciente al espacio mental individual y, en tanto que proceso psicológico, situarlo en pie de igualdad con los contenidos mentales conscientes. En realidad, en la teoría freudiana el inconsciente se convierte en **la región más extensa e importante de la mente**. A partir de ello, Freud desarrolló lo que posteriormente se denominó «**primera tópica**», es decir, una teoría explicativa que recurre a una metáfora espacial.

De acuerdo con la primera tópica, en el inconsciente moraban todo tipo de ideas, impulsos y deseos en la forma de fuerzas que pugnaban por emerger a la conciencia y poder ser así satisfechas. Muchas de ellas tendrían un carácter moral y socialmente inaceptable, debido, sobre todo, a sus connotaciones sexuales. Por ello, eran **censuradas** impidiéndose su acceso a la conciencia. Alternativamente, las que superaban la prueba de la censura podían llegar a alcanzar la consciencia pero no de manera inmediata, debían aguardar su oportunidad en otra instancia: el **preconsciente**. Por el contrario, los contenidos que no superaban la prueba de la censura seguían pugnando por emerger, por lo que eran sometidos a la «**represión**».


LA PRIMERA TÓPICA (III)
PERCEPCIONES Y PENSAMIENTOS
UNED
CALATAYUD
INCONSCIENTE
CONSCIENTE
CENSURA
PRECONSCIENTE
IDEAS REPRIMIDAS
R E P R E S I Ó N
Profesor D. Joaquín Antón Duce
24

LA PRIMERA TÓPICA (IV)



El inconsciente se considera dinámico porque no sólo es una instancia o lugar donde moran contenidos, sino que también es energía representada por fuerzas en conflicto resolviendo lo que puede pasar a la conciencia y lo que no.

Ahora bien, dentro de esa dinámica energética, la vigilancia de la censura no puede ser constante ni total. Los contenidos y deseos inaceptables logran en ocasiones emerger y manifestarse —de forma inquietante o perturbadora— en los estados de vigilia. Sus contenidos aparecen, en todo caso, de manera parcial y desfigurada a través de los sueños, los estados alucinatorios, los lapsus (lingüísticos o de cualquier otro tipo) o los síntomas neuróticos. Lo que el sujeto puede tener en la conciencia son sólo **manifestaciones deformadas** de un contenido original inconsciente que no puede manifestarse con toda su crudeza.

LA PRIMERA TÓPICA (V)



Si Freud utilizó el título de *La interpretación de los sueños* en su primera obra psicoanalítica fue porque consideró que éstos eran, precisamente, la **vía regia** hacia el inconsciente.

Freud estimó que los sueños aparecían durante caídas de la censura y la represión, características propias e implacables de los estados de vigilia. Gracias a ello, los sueños transportaban gran cantidad de material sintomático en forma de imágenes, palabras, narraciones, etc., aunque deformado por una represión de menor intensidad. Freud empleaba el método de la **asociación libre** en sus sesiones terapéuticas con el objetivo de que sus pacientes se aproximaran progresivamente a ese núcleo, venciendo poco a poco los mecanismos de defensa.

Durante las sesiones clínicas, los mecanismos de defensa tienen que ver, precisamente, con las estrategias de resistencia (divagaciones, confusiones, cambios de temas, negaciones radicales, olvidos selectivos, etc.) que el sujeto emplea de forma inconsciente para evitar alcanzar la causa última de sus padecimientos.

LA PRIMERA TÓPICA (VI)



La terapia psicoanalítica supone que no es habitual alcanzar una liberación total del núcleo traumático, al menos por dos motivos:

- Por un lado, si el sujeto fuera capaz de alcanzar liberar la totalidad de lo reprimido sufriría **más dolor** que el que le produce el juego represivo, ya que se produciría una incompatibilidad radical con aspectos morales y éticos muy básicos.

- Por otro lado, el **lenguaje** resulta fundamental para la elaboración de una idea completa, clara y diáfana de lo reprimido, por lo que experiencias traumáticas muy tempranas, sufridas antes del desarrollo del lenguaje, sólo pueden ser reconstruidas de forma hipotética.

LA PRIMERA TÓPICA (VII)



En un mundo obsesionado con la interioridad y la privacidad, parecía coherente que los anhelos más auténticos e inconfesables del ser humano encontraran vías de escape en detalles menores.

Entre otras obras, en la *Psicopatología de la vida cotidiana* y *El chiste y su relación con el inconsciente*, Freud ofrece un amplio catálogo interpretativo de estos detalles donde, además de sueños, se analizan chistes, lapsus linguae o *déjà vu*.

A ese respecto, además de la resistencia, entre los mecanismos de defensa señalados por Freud podemos mencionar los siguientes:

- el **desplazamiento o sustitución** de un contenido reprimido por otro aparentemente familiar y aceptable;
- la **proyección o derivación** del contenido reprimido inaceptable hacia una instancia externa al sujeto (un objeto o persona por la que se pueda mostrar desapego o desprecio);
- la **condensación o fusión** de contenidos reprimidos en una nueva representación en la que aquellos resultan irreconocibles
- la **fractura** del contenido reprimido en varias representaciones nuevas en las que la energía original queda difuminada

LA PRIMERA TÓPICA (VIII)



Freud utiliza por primera vez el término psicoanálisis hacia 1896. De esa época data también el uso del concepto de inconsciente en su acepción psicoanalítica, y al menos hasta 1920, el inconsciente se mantuvo como piedra angular del proyecto psicológico ideado por Freud.

A partir de 1910 Freud empezó a ampliar su reflexión teórica a temas culturales que, como buen vienés cultivado, siempre le habían interesado. A partir de 1920, una vez asentada la fundamentación del psicoanálisis y su propio reconocimiento internacional, la concepción del inconsciente varió sensiblemente. Sus funciones fueron cuidadosamente desbrozadas y reubicadas y Freud ofreció una cohorte de nuevos conceptos y motivos de reflexión.

Fin del capítulo 11

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN